Rok XXXII. Kraków, 18. Marca 1893. Nr. 11.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Redakcyja:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9.
Telefonu Nr. 108.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny,
Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saintes Pères,

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{8}$ „	„ 6 „

I. Przypadek porodu u osoby cierpiącej na wadę serca.[1])

Podał
Prof. Dr. A. Mars.

Autorowie, którzy zwracali uwagę na zachowanie się serca podczas ciąży, aczkolwiek różne wypowiadają poglądy, to prawie wszyscy godzą się na to, że serce ma podczas ciąży więcej pracy do spełniania, aniżeli poza nią. Zgodnie też z tem zapatrywaniem stwierdzono podczas ciąży przerost serca. Przerost ten jedni kładą na karb rozrostu mięśnia sercowego w całości, drudzy na karb rozrostu lewej komórki, inni wreszcie na karb rozszerzenia komórek.

W. Müller, który zajmował się pomiarami serca bardzo dokładnie, twierdzi, że mięsień sercowy wzrasta w miarę wzrostu ciała osobnika w ogóle i że to zjawisko w obec ciąży ma zastósowanie. W myśl tego spostrzegł, że rozrost serca podczas ciąży bywa nieznaczny i dotyczy lewej jego komórki.

Przytoczone spostrzeżenia w obec przypadków fizyologicznego stanu serca, mają znaczenie naukowe, w obce jednak stanów nieprawidłowych, nabierają praktycznej doniosłości. Już podczas ciąży spostrzeżono, że osoby dotknięte wadą serca częściej ronią a niektórzy autorowie twierdzą, że w $\frac{1}{4}$ części przypadków ciąża przerywa się przed owym końcem. Spostrzeżono dalej, że ciąża w drugiej połowie częściej się przerywa aniżeli w pierwszej. Wpływu wady serca na samą czynność porodową nieuważano, równie jak na połóg, jeżeli nie było żadnych znaczniejszych zaburzeń w czynności serca.

Wpływ za to ciąży na choroby serca jest o wiele donioślejszy. Wessner podaje statystykę, według której w 43% przypadków obserwowanych, objawy ze strony serca były nieznaczne a w 20% groźne.

Procent śmiertelności bywa znaczny i tak: według Poracka na 89 obserwowanych umarło 34 osób, co czyni 38%; według Wessnera na 77 osób obserwowanych umarło 29 czyli 37% a według zestawienia P. Müllera na 58 osób zmarło 23, co wynosi 39%.

Jak widzimy, wyniki zestawień różnych autorów prawie zupełnie się zgadzają. Najczęściej śmierć następowała w połogu, rzadziej podczas ciąży a najrzadziej podczas porodu.

Dalej Virchow i Löhlein zwrócili uwagę, iż często podczas ciąży w przypadkach dawnych wad zastawkowych, występuje świeżo zapalenie wśródsierdzia. Wreszcie spostrzegano stłuszczenie mięśniów brodawkowych serca, znaczniejsze zmiany w nerkach i zaburzenia narządu oddechowego. Podczas porodu, podczas każdego bólu porodowego zwiększa się znacznie parcie ościenne w tętnicach a tem samem i praca serca musi się powiększać. W połogu ustępują zwykle groźniejsze objawy i następuje polepszenie, czasem nawet długo trwające. Mimo to zdarzają się przypadki śmierci: albo tuż po porodzie albo w późniejszych okresach połogu.

Przyczyna zejścia śmiertelnego leży albo w zmienionych nagle stósunkach krążenia albo, jeżeli śmierć następuje w późniejszych okresach połogu, to skutkiem zatorów lub nawrotów zapalenia wśródsierdzia. Co się tyczy nagłej zmiany stosunków krążenia tuż po porodzie, to autorzy się różnią w zapatrywaniach i tak: Spiegelberg twierdzi, że płuca i prawa komórka serca bywają zbyt przepełnione, Fritsch zaś twierdzi, że powstają znaczne zastoiny żylne w trzewach brzusznych.

Co do rokowania, to wszyscy autorowie rokują niekorzystnie w przypadkach wad zastawkowych serca a najniekorzystniej w niedomykalności zastawki dwukończystej (Spiegelberg, Porack, Berry Hars). Sée jest przeciwnego zdania.

[1]) Rzecz odczytana na posiedzeniu Tow. ginekol. krak. dnia 29. listopada 1892.

P. Müller twierdzi, że ogólnie przyjęte złe rokowanie musi mieć zastósowanie szczególniej w przypadkach, gdzie wady zastawkowe świeże, gdy groźniejsze objawy wywołują albo gdzie zmiany chorobowe daleko posunięte. Lebert nadto dodaje, że rokowanie zależy nie tyle od samych zmian zastawek serca, ile od zmian mięśnia sercowego i układu naczyniowego, jak niemniej od kompensacyi. — Zmiany w innych organach mają też doniosłe znaczenie.

W celu leczenia zalecają autorzy zgodnie przede wszystkiem uregulowanie trybu życia, unikanie przyczyn mogących wywoływać nawroty cierpienia lub wzmaganie się objawów chorobowych, dobre odżywianie się, unikanie nadmiernej pracy, zaziębienia; w razie potrzeby radzą leczenie przypadowe a poza tem wyczekiwanie.

W wyjątkowych tylko przypadkach radzą wzniecenie przedwczesnego porodu, gdy grozi niebezpieczeństwo dla życia matki, które przez wypróżnienie macicy spodziewamy się odwrócić, lub gdy z biegiem ciąży objawy chorobowe stają się coraz to groźniejsze i mamy prawo obawiać się, że chora przed końcem ciąży zginie albo przynajmniej będzie w takim stanie, że prawdopodobnie podczas porodu lub połogu umrze. Podczas porodu zalecają też wyczekiwanie a ewentualnie przyspieszenie porodu przez sztuczne rozwiązanie, jeżeli występują groźne objawy.

Uwagi nadmienione zestawiłem z podręczników położniczych a głównie z dzieła P. Müllera (*Die Krankheiten des weiblichen Körpers)*, by usprawiedliwić opowiedzenie następującego przypadku:

N. N., pierwiastka, 21 lat licząca, cierpiąca na niedomykalność zastawki dwukończystej, świeżo w panieństwie powstałą na tle sprawy wśródsierdziowej. Po zamążpójściu niebawem zaszła w ciążę. Od trzeciego jej miesiąca księżycowego poczęła doznawać coraz przykrzejszych objawów ze strony serca a mianowicie częstego bicia serca i duszności. Kol. Gluziński, który miał pacyentkę pod opieką, rozpoznał: zapalenie wśródsierdzia i osierdzia, jak niemniej powziął podejrzenie zmiany w mięśniu sercowym,

Mimo leczenia właściwego stan chorej pogarszał się zwolna, jednostajnie a po połowie ciąży, każden niemal ruch ciała wywoływał duszność i bicie serca. W tym też okresie ciąży byłem wraz z innymi kolegami wezwany na naradę lekarską, na której orzeczono, że przypadek jest ciężki a to ze względu, że w przebiegu zauważono zaostrzanie się sprawy wśródsierdziowej od czasu do czasu. Rokowano zatem bardzo wątpliwie, tak co do możności utrzymania ciąży, jako też co do porodu a to tem więcej, że obawiano się zmiany chorobowej mięśnia sercowego. Wreszcie zwrócono uwagę na możność zejścia śmiertelnego mimo wszelkiej pomocy lekarskiej. Zalecono leczenie przypadowe i wyczekiwanie dalsze, nie wykluczając możności powstania wskazania do sztucznego przerwania ciąży, gdyby wystąpiły groźne objawy.

Wśród dalszego przebiegu stan pacyentki pogarszał się wciąż aż do 9 go miesiąca księżycowego ciąży, poczem szybko w miarę obniżania się dna macicy pacyentka miała się coraz to lepiej. Z każdym dniem była swobodniejszą a pod koniec ciąży mogła się dość dużo poruszać nie doznając wcale ani duszności ani bicia serca.

Dnia 12. października z. r. wystąpiły bóle porodowe. Wezwany do pacyentki o godzinie 1. w południe zastałem ją siedzącą swobodnie przy jedzeniu. — Podczas badania stwierdziłem ściąganie się macicy a nadto mierne skrócenie części pochwowej, zresztą nic osobliwego.

O godzinie 5. po południu zastałem szyję macicy zupełnie rozdętą, ujście zewnętrzne zwrócone ku kości krzyżowej, przepuszczające koniec palca, bóle częste, bolesne. Stan pacyentki ogólny dobry, tętno spokojne, tylko nieco zniecierpliwienia.

O 9. wieczorem badanie wewnętrzne nie wykazuje żadnego postępu porodowego. Bóle bardzo częste, bolesne, tętno przyspieszone (112), małe, zniecierpliwienie większe, niepokój. Podano *tra strophanti* a mianowicie 15 kropel.

O godzinie 11. badanie wewnętrzne nie wykazuje żadnego prawie postępu porodowego: bóle bardzo częste długotrwałe, silne; w przerwach między bólami macica wyraźnie wolnieje, mimo to jednak chora żali się prócz bólów porodowych na stały ból nieokreślony w brzuchu, tętno 120 uderzeń na minutę, nikłe, występuje duszność znaczniejsza.

Wobec braku postępu porodowego wśród silnych bólów a pogarszania się tętna, począłem się obawiać, że nim poród dobrowolnie się ukończy, mogą wystąpić groźne objawy ze strony serca. Powziąłem przeto myśl rozwiązania rodzącej sztucznie. W tym celu postanowiłem przedewszystkiem utorować sobie drogę sztucznie rozszerzając ujście zewnętrzne macicy, już to za pomocą wprowadzonego do jamy macicy balonu Brauna, już też w danym razie za pomocą palców a nawet w razie potrzeby za pomocą nacięcia brzegów ujścia zewnętrznego macicy, aby módz później założyć kleszcze. Nim jednak zdecydowałem się na ten zabieg, chciałem podać chorej makowiec, w przekonaniu, że, gdyby tym sposobem bóle stały się rzadsze a macica w przerwach dłuższych wolniała, chora mogłaby odpocząć a przez to i zmienione stosunki krążenia mogłyby się nieco wyrównać; wówczas także i zabieg operacyjny, który uważałem za nieunikniony, byłby łatwiejszym do wykonania. Zachęcało mnie do tego i znaczniejsze rozdrażnienie rodzącej.

Obecny podczas porodu kol. Gluziński zbadawszy stan narządu krążenia, zgodził się na podanie małej dawki makowca. Podano zatem chorej 10 kropli *trae opii simplicis* wewnętrznie. Niebawem chora zaczęła być spokojniejszą, bóle stały się rzadsze, spokojniejsze, mniej dotkliwe a przerwy między niemi dłuższe tak, że pacyentka w przerwach między bólami poczęła zasypiać.

Tętno stało się pełniejsze, liczba uderzeń spadła znacznie, bo na 96 na minutę. Badanie wewnętrzne okazało szybki postęp porodowy, i już w godzinę niemal ujście zewnętrzne było zupełnie rozwarte. Przebito pęcherz płodowy, a główka wstąpiła do pochwy. Mimo zakazu pacyentka parła teraz coraz silniej.

Po półgodzinnem trwaniu drugiego okresu porodowego, nagle poczęła się żalić na ból w klatce piersiowej, wystąpiła duszność, sinica, tętno stało się liczne (130), słabo wyczuwalne. Obecny kol. Gluziński stwierdził *periculum in mora*; założyłem przeto szybko kleszcze i po kilku pociąganiach urodziłem główkę w mechanizmie nieprawidłowym położenia czaszkowego. Córka żywa, donoszona, około 4000 grm. ważąca. Tuż po porodzie zastósowano ucisk na brzuch rękoma. Pacyentka przyszła do siebie, tętno zwolniało, sinica ustąpiła. Okres trzeci prawidłowy.

W połogu przebiegającym prawidłowo z każdym dniem tętno wolniało i po kilku dniach zeszło na 68 uderzeń w minucie. Wymiary serca, które podczas ciąży były znaczne, (stłumienie serca sięgało poprzecznie do prawego brzegu mostka) z każdym dniem zmieniały się na korzyść a po kilku dniach prawa komórka sięgała do lewego brzegu mostka. Słychać szmer skurczowy nad końcem serca.

W niniejszym przypadku zwracają uwagę objawy ze strony serca podczas ciąży a mianowicie objawy, które groźnie występowały, ustąpiły w 9tym miesiącu księżycowym, gdy główka wstąpiła do jamy miednicy. Przyczyna tej zmiany jest zupełnie jasna; dziwić się mi tylko przychodzi, że autorzy na tę okoliczność nie zwracają uwagi a przynajmniej ja się z podobną wzmianką nie spotkałem. Sądzić zaś muszę, że takiego polepszenia spodziewać się można u każdej pierwiastki z prawidłową miednicą po zstąpieniu główki do miednicy.

Drugą okolicznością zasługującą na uwagę jest skutek, jaki wywarło w niniejszym przypadku podanie makowca na czynność serca.

W literaturze znalazłem tylko zdanie w dziele Winckla (*Lehrbuch der Geburtshülfe S. 255*), że środki znieczulające w przypadkach porodu u osób cierpiących na wadę serca nie są przeciwwskazane, ale owszem są korzystne, gdyż zmniejszają działanie tłoczni brzusznej, uspakajają i regulują czynność serca. Winckel powołuje się w tej mierze na zdanie Macdonalda, Vergelyego i Bara. Żaluję, że prace tych autorów nie były mi przystępne.

W wypowiedzianem zdaniu Winckel miał na myśli środki znieczulające w tem znaczeniu, jak ich używamy w celu znieczulenia podczas operacyi, i wspomina o tem widocznie, uwzględniając przyjęte w chirurgii przeciwwskazanie do używania środków znieczulających w przypadkach wady serca. Aczkolwiek podanie makowca w naszym przypadku daje się podciągnąć pod zdanie przez Winckla wypowiedziane, to przecież podano makowiec w innym celu i w dawce, która nie mogła znieczulić.

W każdym razie stwierdzić muszę, iż podanie tak małej ilości jak 10 kropel nastoju makowca wewnętrznie, wywołało tak znaczne i korzystne objawy, iż mimo woli zdumieć się musiałem. Spostrzeżenie to naprowadza mnie na myśl, aby w każdym przypadku wady serca w przyszłości i wszędzie tam, gdzie wśród porodu będę widział zanadto wzmożoną czynność serca, podać makowiec w celu uspokojenia i uregulowania czynności serca.

II. Badanie i leczenie zwężeń tchawicy i oskrzeli głównych.

Podał

prof. Dr. Pieniążek.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 10.)

6) Nowotwory tchawicy mogą także ją zwęzić. Nowotwory łagodne występować tu mogą pojedynczo albo gromadnie. Pierwsze, aby wywołały zwężenie, dojść muszą do dość znacznej wielkości, występując albo w postaci półkulistego guza albo też mniej lub więcej wyraźnie uszypułkowane. Należą tu wogóle włókniaki, brodawczaki i mięsaki. Opisywałem w *Przeglądzie lek.* z r. 1883 przypadek włókniaka, który wychodząc z tylnej ściany krtani i tchawicy jako guz półkulisty ścieśniał znacznie jej światło. Także przypominam sobie okrągły włókniak na dość grubej szypułce zwężający w dole światło tchawicy, wychodzący od tyłu i strony prawej, obok niego jednak kilka mniejszych guzków. Częściej zdarzają się tu brodawczaki (*papillomata*), które rzadko występują pojedynczo, częściej w całej kępie. Mogą one przychodzić obok takichże w głośni albo też i bez nich. Z własnego doświadczenia przypominam sobie kilkakrotnie rozsiane brodawczaki w głośni, poniżej niej w krtani i w górnej części tchawicy. Przypominam sobie także przypadek brodawczaków na przedniej i bocznych ścianach tchawicy, z powodu których robiono tracheotomią w klinice Ziemssena w Monachium, poczem nowotwór usunięto przez ranę tracheotomijną. W jednym przypadku widziałem brodawczak uszypułkowany, w dole tchawicy na przerosłej błonie śluzowej usadowiony, który już i tak wytworzone zwężenie znacznie powiększał.

Mięsaki występować mogą uszypułkowane tak, że na oko za brodawczaki wziąć je można i dopiero badanie mikroskopijne sprawę wyjaśnia. Wtedy występują one gromadnie, najczęściej jednak nie rozsiane, lecz w jednej kępie. Innym razem występują one, jako nierówny, zrazowaty guz zwykle na tylnej ścianie usadowiony.

Miałem sposobność widzieć kilka przypadków tego rzadkiego wreszcie cierpienia. Pierwszy opisywałem w roczniku Akademii umiejętności za r. 1875 podług preparatu anatomicznego z tutejszego muzeum. Występował on w postaci kilku uszypułkowanych i kilku szerzej siedzących brodawczaków, które jedną tworzyły kępę na tylnej ścianie tchawicy. Drugi przypadek Schröttera, o którym zaraz poniżej wspomnę, przedstawiał guz zrazowaty, dość blady, z tylnej ściany tchawicy wychodzący. Podobny widziałem też raz w górnej części tchawicy; nie miałem go jednak sposobności operować, ani badać mikroskopijnie. W jednym przypadku w klinice Mikulicza, znajdowała się obok uszypułkowanych niby brodawczaków w głośni i pod nią kępa jakby skupionych brodawczaków na tylnej ścianie tchawicy o bladem zabarwieniu.

Leczenie może być tylko chirurgiczne; wszakże jedynie w przypadkach dość wysokiego usadowienia nowotworu kusić się można o usunięcie go drogą endolaryngealną i tu jednak usunięcie jego napotyka na znaczne trudności. Najwłaściwszem będzie dla dostępnych uszypułkowanych nowotworów użycie ostrych szczypczyków. Schrötter używał w przypadku mięsaka na tylnej ścianie tchawicy wstrzykiwań miąższowych z półtorachlorku żelaza. Właściwszem mojem zdaniem jest w tych razach zrobienie tracheotomii w celu dalszego leczenia chirurgicznego.

Nowotwory złośliwe, t. j. raki, przychodzą w tchawicy bardzo rzadko pierwotnie, częściej przechodzą one *per contiguitatem* z gardziela. Pomijam tu wpuklenie tylnej ściany tchawicy, jakie rak gardziela sprowadzić może; będzie o niem mowa przy ugnieceniu tchawicy od zewnątrz, tu zaś chcę przedstawić obraz raka tchawicy czy to pierwotnego, czy przechodzącego na nią z sąsiedztwa, który jednak rozpościera się już w jej błonie śluzowej. Znajdujemy tu zwykle wzniesienie na jednej ścianie tchawicy o powierzchni nierównej, zrazikowatej, czasem jakby ziarniną pokrytej; czasem widać na powierzchni tego wzniesienia tylko nierówne brzegi owrzodzenia i wtedy rozróżnienie od zwykłych owrzodzeń zwłaszcza kiłowych może być trudne; czasem widać grzybowate wyrośla z dna nacieku wychodzące, które do pomięszania z nowotworem łagodnym, uszypułkowanym dać mogą powód; wreszcie może naciek okrężnie obejmować światło tchawicy a wtedy łatwo go pomięszać ze zwykłym przerostem. Leczenie może tu być tylko chirurgiczne, jak o tem poniżej będzie mowa.

Zwężenia tchawicy skutkiem spraw chorobowych w jej sąsiedztwie polegają na ugnieceniu jej przez wytworzone obok niej guzy lub nacieki tkanek przyległych. Najczęstszą przyczynę takich zwężeń stanowi powiększenie gruczołu tarczykowego z jakiegokolwiek powodu. Tutaj należą różnego rodzaju wole, ropnie w gruczole tarczykowym, nowotwory tego gruczołu a mianowicie rak i t. p. Jako rzadkość wspomnieć tu musimy bąblowca (*echinococcus glandulae thyreoideae*). W drugim rzędzie wymienić winniśmy jako przyczynę ugniecenia tchawicy powiększenie gruczołów limfatycznych zwłaszcza głębszych, czy to na tle zapalnem czy przerosto-

wem czy nowotworowem powstałe (*lymphadenitis, tuberculosis, lymphoma, lymphosarcoma, carcinoma*). Wreszcie mogą ugniatać tchawicę i inne wytwory zapalne, zwłaszcza pod blaszką głębszą powięzi powierzchownej usadowione, albo też rozleglejsze nowotwory szyi. Z tyłu ugniatać ją mogą głębiej znajdujące się ropnie zapołykowe, zwłaszcza u dzieci, zaułki gardziela, nowotwory, osobliwie rak gardziela a wreszcie wpadłe do niego duże ciała obce. Do wyjątkowych wydarzeń zaliczyć należy ugniecenie tchawicy od tyłu przez gruczoł tarczykowy, który w swym rozroście objął ją od tyłu i w postaci guza wtłaczał jej tylną ścianę ku jej światłu (Schnitzler). Również do wyjątków należy, żeby zropiały gruczoł limfatyczny ugniatał od tyłu tchawicę.

W śródpiersiu ugniecenie tchawicy sprawić mogą wól podmostkowy, tętniak tętnicy głównej (wyjątkowo tętnicy bezimiennej), rak gardziela, powiększone gruczoły limfatyczne śródpiersia (rzadziej zropiałe, częściej nowotworowo zmienione), u dzieci powiększenie z jakiejbądź przyczyny grasicy a wreszcie wogóle nowotwory śródpiersia. Gruczoły oskrzelowe mogą ugniatać tak tchawicę jak i oskrzela główne. Podobnież i tętniak tętnicy głównej ugniata często obok tchawicy także i lewe oskrzele albo też tylko to ostatnie. Także i nowotwory śródpiersia mogą obok tchawicy albo i bez niej ugniatać główne oskrzela. Niektóre z tych spraw mogą sprowadzać także ugniecenie jednego lub obu nerwów krtaniowych dolnych, z czego pochodzi porażenie odpowiedniej grupy mięśniów krtaniowych. Wiadomo, że nerwy krtaniowe dolne zaopatrują mięśnie nalewkotarczykowe i nalewkoobrączkowe boczne i tylne (*mm. arythyreoidei, cricoarytaenoidei laterales et postici*); w porażeniu więc jednego z tych nerwów znajdziemy chrząstkę nalewkową i strunę głosową po jednej stronie, w porażeniu obu nerwów po obu stronach nieruchome. Wystąpienie takich porażeń obok zwężenia tchawicy w jej dolnej części albo obok zwężenia jednego oskrzela może nam dawać bardzo cenne wskazówki dyagnostyczne.

Zwężenie tchawicy przez wymienione sprawy chorobowe może występować pod różną formą stósownie do kształtu tworu ugniatającego. Jako formy typowe wymienić tu musimy: 1) Wpuklenie jednej ściany tchawicy na pewnym obszarze ku jej światłu w postaci okrągławego guza; bywa ono przy tworach okrągławych ugniatających z jednej strony tchawicę, jak n. p. tętniak tętnicy głównej, zaułek gardziela, rak gardziela i t. p. 2) Podobneż wpuklenie, ale na znaczniejszej przestrzeni a ztąd już nie guzowate, lecz obłego kształtu lub też w postaci jednostajnego wtłoczenia się jednej ściany, bywa przy guzach wydłużonych lub wogóle większych, uciskających podatniejszą część tchawicy, jak rak gardziela, wól, zwłaszcza z boku i z tyłu uciskający i t. p. 3) Zagięcie łukowate lub kątowate tchawicy, w którem bywa na szczycie zagięcia wtłoczenie ściany po stronie wklęsłej. Sprawiają je twory większe, uciskające wypukłością swą tchawicę na dość znacznej przestrzeni i to zwykle na mniej podatne jej ściany (z przodu i boku), jak to zdarza się we wolu, w większych nowotworach szyi i t. p. 4) Zgniecenie tchawicy z dwóch stron przeciwnych, najczęściej z obu boków tak, że przybiera ona postać płaskiej pochwy (tchawica szablasta). Zdarza się ono w tworach obejmujących i uciskających z obu stron tchawicę, jak mianowicie we wolu. 5) Ucisk ze wszystkich stron zwykle nie doprowadza do jednostajnie pierścieniowatego ściśnięcia tchawicy, lecz raczej sprowadza formy podobne do poprzednio opisanej, czasem dość nieregularne. 6) Obok tego znajdujemy nieraz zboczenia w przebiegu krtani i tchawicy w całości a często także okręcenie jej około własnej osi. Wszystkie opisane tu formy występować mogą nie tylko w różnym stopniu, tak jak wogóle stopień zwężenia może być rozmaity, ale nadto znajdujemy często kombinacyę form, jak n. p. małe wpuklenie jednej ściany obok niezupełnego spłaszczenia ściany jej przeciwległej, kątowate lub łukowate zagięcie tchawicy obok wtłoczenia ściany na wklęsłości łuku lub też i przypłaszczenia ze strony wypukłej i t. p.

Obok tych wszystkich form może być i okręcenie około osi lub też przesunięcie na bok. Przypominam sobie przypadek, który mi pokazywał prof. Obaliński w swym oddziele, gdzie z powodu mięsaka na szyi krtań i tchawica tak znacznie usunięte były na bok, że do tracheotomii prowadzić musiał cięcie obok mięśnia mostko obojczyko-sutkowego lewego. Każde ugniecenie tchawicy, jeżeli trwa dość długo, doprowadza do zwiotczenia jej chrząstek; stopniowo zanika tu tkanka chrząstkowa tak, że w końcu odpowiednia część tchawicy traci zupełnie swą niepodatność i sprężystość i przedstawia się jako ściana lub rura błoniasta. Łatwo pojąć, że, jeżeli połowa półpierścieni chrząstkowych dojdzie do zaniku, to druga połowa zbyt już jest płaską, by utrzymać światło tchawicy i tylko może się przyczynić do spłaszczenia jej ścian z dwóch stron, zamiast ściśnięcia ich pierścieniowego; w końcu jednak i ona zaniknie i cała tchawica będzie w odpowiedniej przestrzeni posiadać miękkie błoniaste ściany. Wiadomo chirurgom, jak o tem pamiętać należy podczas operacyi wola.

Twory ugniatające tchawicę działają przede wszystkiem na części sobie przyległe, t. j. wtłaczają przyległą ścianę ku wnętrzu tchawicy lub wyginają całą tchawicę w kierunku sobie przeciwnym. Może jednak się wydarzyć, że ucisk będzie przyczyną wtłoczenia ściany przeciwległej guzowi. Niedawno widziałem w oddziele prof. Obalińskiego przypadek, w którym dość duży guz wola znajdował się z przodu i strony prawej tchawicy i sprawiał dość znaczne zwężenie. Badanie laryngoskopijne wykazało ugniecenie ściany tchawicy od tyłu i strony lewej a więc wprost naprzeciw uciskającego guza. Fakt ten tak tylko wytłómaczyć można, ze guz wspomniany gniótł tchawicę ku tylnej części lewego (także powiększonego a przez to niepodatnego) płatu gruczołu; tchawica więc doznała ucisku od tego ostatniego w miejscu, w którem część jej błoniasta i końce półpierścieni chrząstkowych nie tak wielki stawiać mogły opór, jak części prawie środkowe tych półpierścieni tam, gdzie znajdował się guz wspomniany. Słuszności zapatrywania tego dowodzi ta okoliczność, że po wyjęciu owego guza oddech natychmiast stał się wyraźnie lżejszy. Wogóle najłatwiej wtłoczeniu ulega ściana tylna tchawicy jako najpodatniejsza bo błoniasta, najtrudniej zaś ściana przednia; tam bowiem środek łuków chrząstkowych na wzór sklepienia największy wytrzymuje ucisk. To też znajdujemy wtłoczenie ściany tylnej i ścian bocznych a nie znajdujemy zwykle guzowatego wtłoczenia ściany przedniej tchawicy; raczej można spotkać przypłaszczenie z przodu, skutkiem czego powstaje szpara eliptyczna poprzecznie lub nieco skośnie idąca. W skośnych szparach zazwyczaj bywa wpuklenie ściany z boku i tyłu a tylko przypłaszczenie z boku i przodu z przyczyn, które wy-

łuszczyłem we wspomnianym powyżej przypadku. Ugniecenie ścian bocznych, zwłaszcza skośne, częściej się wreszcie wydarza, niż wtłoczenie ściany tylnej, która stawia najmniejszy opór; przyczyna tego tkwi w tem, że daleko częściej sprawa chorobowa będąca przyczyną tego ugniecenia znajduje się z boku, aniżeli z tyłu tchawicy. Szpara poprzeczna polegająca na rozpłaszczeniu łuków obok zagięcia zwiotczałych ich końców także zdarza się znacznie rzadziej, niż szpara skośna albo z przodu w tył idąca. (C. d. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

Nowsze zdobycze nauki w dziedzinie chorób zakaźnych.

Napisał

Dr. med. Karol Klecki,

asystent kliniki chirurgicznej w Krakowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 10.)

Gamaleïa, robiąc doświadczenia z mętwikiem (*vibrio*) Miecznikowa, wykazał, że śledziona ma także własność zabijania bakteryj; doświadczenia wykonywał jednak w ten sposób, że nie wiadomo, które składniki tego narządu były tu czynnikiem działającym. Śledzionę królika, świeżo wyłuszczoną i posiekaną, oblewał jadowitą hodowlą i pozostawiał przez 2—4 godzin w kąpieli wodnej w 37°; następnie mięszaninę tę przesączał, wyciągał wodą przekroploną i wyciąg ten wstrzykiwał myszom oraz świnkom morskim. Okazało się, że mieszanina ta nie miała żadnych toksycznych własności. Dla kontroli stawiał drugą porcyę tej samej mieszaniny na kąpieli wodnej w 60—80°; mieszanina ta działała na zwierzęta zabójczo. Tenże badacz stwierdził w podobny sposób własności antytoksyczne surowicy krwi.

Z drugiej strony krew wzięta z ustroju zakażonego może działać na inny prawidłowy ustrój mocno trująco; nawet krew ustroju niezakażonego a obfitująca w fermenty (np. krew wyciśniona z zupełnie świeżego łożyska bydlęcego i wstrzyknięta do żyły) może wywołać t. zw. zatrucie fermentowe (*Fermentintoxication*), jak to wykazał Koehler. Odnoszących się do tego doświadczeń mamy dotychczas bardzo mało.

Najwięcej doświadczeń nad własnościami trującemi krwi ustroju zakażonego robiono z tężcem (Arloing i Tripier, Rosenbach, Schulz, Billroth), gdyż w tej chorobie tak wybitnie toksycznej spodziewano się dobrych skutków; próby te wypadły jednak po większej części niepomyślnie; w poszczególnych tylko przypadkach (Nissen) udało się wywołać zatrucie surowicą krwi otrzymaną przed śmiercią lub też zaraz po śmierci chorych zakażonych tężcem.

Kitasato zatruwał myszy przesiękiem opłucnowym i krwią wziętą z serca bardzo świeżego trupa.

Kallmeyer powtórzył doświadczenia Nissena; wyników ich nie mógł jednakowoż potwierdzić.

Nissen wykonał następnie szereg doświadczeń z surowicą krwi ludzkiej, otrzymaną z chorych cierpiących na ostre sprawy ropne. Po przekonaniu się, że surowica prawidłowej krwi ludzkiej nie działa na myszy trująco, oraz przekonawszy się przez hodowle, że surowica krwi, wziętej z chorych ze sprawami ropnemi, nie zawiera drobnoustrojów, wstrzykiwał myszom do jamy brzusznej $1\frac{1}{2}$—2 cm. tej surowicy. U wszystkich zwierząt wywołał zatrucie; podczas sekcyi znajdywał powiększenie śledziony, krwotoczne ogniska w płucach, surowicze i surowiczo krwawe wysięki w jamie opłucnej i otrzewnej; zapalenia otrzewnej jednak w żadnym przypadku wykazać nie mógł. Bakteryologiczne poszukiwania krwi i narządów padłych myszy dały wyniki ujemne.

Własności bakteryobójcze oraz imunizacyjne krwi, względnie surowicy krwi zwierząt z natury odpornych na pewne choroby zakaźne były przedmiotem wielu poszukiwań; wyniki badań rozmaitych autorów nie są jednak zgodne, co jest tem bardziej dziwne, że robiono doświadczenia na tych samych zwierzętach i przeważnie z jednym i tym samym zarazkiem, t. j. wąglikiem. Jak wiadomo, pies, biały szczur i żaba nie podlegają zakażeniu wąglikowemu; Ogata i Jasuhara hodowali t. z. wąglik myszy (t. j. tak osłabiony wąglik, że zabija myszy, ale nie zabija świnek morskich) na krwi lub surowicy krwi wymienionych zwierząt i osłabiali zarazek w ten sposób do tego stopnia, że zaszczepione nim myszy nie ginęły, lecz przechodziły tylko lekką chorobę. Imunizowanie tym zarazkiem nie udawało się. Zakażone jadowitym wąglikiem myszy mogli autorzy ci od śmierci uchronić przez wprowadzenie do ich ustroju przed zakażeniem lub bezpośrednio po niem krwi czy surowicy krwi zwierząt z natury odpornych; wystarczała do tego kropla krwi żaby lub $\frac{1}{2}$ kropli surowicy psa. Podobne wyniki otrzymali w następowem leczeniu zakażonych wąglikiem świnek morskich i królików. Behring, później Hankine doszli do podobnych rezultatów; jadowite spory wąglika, zabijające myszy w przeciągu 18 godzin, nie wywoływały żadnych objawów chorobowych, jeżeli równocześnie wstrzyknięto w to samo miejsce 0·01—0·11 ctm. sz. surowicy szczura; jeżeli surowicę tę wstrzyknięto w inne miejsce, ginęły myszy, jednak znacznie później, aniżeli myszy, którym surowicy szczura zupełnie nie wstrzyknięto.

Paul, robiąc doświadczenia również z wąglikiem, doszedł do następujących wniosków: ustrój królika posiada w słabym stopniu własności bakteryobójcze względem wąglika; działanie to występuje mocniej po podskórnem wstrzyknięciu, aniżeli po wprowadzeniu jadu do obiegu krwi. Surowica królików działa mocniej poza naczyniami, aniżeli w naczyniach; wstrzyknięcie podskórne świnkom morskim surowicy królika lub gołębia wywołuje odporność; działanie bakteryobójcze surowicy królika polega na znacznej jej alkaliczności.

Mieczników i Roux otrzymali cokolwiek odmienne wyniki: stwierdzili okoliczność, że surowica krwi szczura *in vitro* zwalnia lub nawet zupełnie powstrzymuje rozrost wąglika; że po zaszczepieniu myszy zawiesiną spor wąglika w surowicy szczura, śmierć myszy następuje znacznie później aniżeli po zwykłem zakażeniu, po zakażeniu zaś zawiesiną laseczników wąglika w surowicy szczura objawy chorobowe zupełnie nie występują. Autorzy ci zaprzeczają jednak temu, że szczur biały jest z natury odpornym na zakażenie wąglikiem, gdyż w przeważnej liczbie doświadczeń udało im się wywołać to zakażenie. Co się zaś tyczy zwierząt, których odporność wrodzona na wąglik nie ulega wątpliwości, t. j. psa i żaby, wykrył Enderlen, że surowica psa własności imunizacyjnych nie posiada (obserwacyę tę potwierdzają Mieczników, Roux i Petermann), Rudenko zaś wykazał to samo dla surowicy żabiej.

Lazarus i Weyl robili doświadczenia nad odpornością kur przeciwko wąglikowi; doszli do wniosku, że odporność taka istnieje, że jest wrodzoną, że jednak surowica krwi ani kurcząt ani kur własności leczniczych nie posiada.

Ogata i Jasuhara imunizowali myszy przeciwko posocznicy mysiej przez zastrzyknięcie kropli krwi świnki morskiej; mieli również dobre wyniki lecznicze, jeżeli kuracyę rozpoczęli najpóźniej w 3 godziny po zakażeniu (świnki morskie i kury są z natury odporne na posocznicę mysią); imunizowali również wróble i gołębie na posocznicę mysią wstrzykiwaniem krwi kurzej; ścisłość badań tych jednak bardzo zakwestyonował Petermann.

Babes znalazł, że limfa żabia osłabia znacznie jad wścieklizny (żaba jest z natury odporną na ten jad); imunizował z dobrym skutkiem psy, używając rdzenia psów padłych na wściekliznę, który pozostawiał przez 1—24 dni w worku limfatycznym żaby.

Wreszcie próbowano używać w celach leczniczych w kile (przymiocie) surowicy zwierząt, które, jak wiadomo, zakażeniu temu nie podlegają. Tomasolli wstrzykiwał w okresie wtór-

nym surowicę jagnięcą i ogłosił zupełnie dobre skutki tej terapii. Kollmann, powtarzając doświadczenia Tomasollego, używał surowicy baraniej, cielęcej, psiej i króliczej; rozpoczynał on jednak (w dwu przypadkach) wstrzykiwania surowicy w okresie pierwszym; terapia ta bynajmniej nie uchroniła chorych od wystąpienia objawów wtórnych; wówczas Kollmann stósował zwykłą terapię rtęciową; w trzecim przypadku stósował w okresie wtórnym wstrzykiwania surowicy, leczenie to nie dało jednak i tutaj skutków zadawalających; rozpoczął więc kuracyę zwykłą, która i w tym przypadku nie zawiodła.

Z doświadczeń tych wynika więc, że przez wprowadzenie do ustroju zwierząt, podlegających pewnej chorobie zakaźnej, krwi lub surowicy krwi zwierząt z natury na daną chorobę odpornych, nie można ani wywołać odporności, ani też w razie poprzedniego zakażenia ich wyleczyć. — Doświadczenia wykazały, że zwierzęta odporne z natury na pewną chorobę zakaźną można zakazić właściwemi bakteryami; trzeba tylko wprowadzić do ustroju dostateczną ich ilość. — Zakażenie, powstające drogą naturalną, różni się oczywiście od zakażenia sztucznego; pierwszemu może dany ustrój oprzeć się dzięki wrodzonej odporności, drugiemu podlega, gdyż stopień czy siła odporności może się okazać wobec sztucznie wywołanych warunków niedostateczną. Jeźli przyjmiemy, że odporność wrodzona polega na pewnych własnościach krwi (czy surowicy), w której istnieją czy powstają w pewnych warunkach istoty antytoksyczne, łatwo wytłómaczyć sobie możemy, dlaczego krwią z natury odpornych zwierząt ani imunizować ani leczyć nie możemy: w krwi odpornego zwierzęcia istoty te mogą się mieścić w dostatecznej ilości, zwłaszcza jeśli zakażenie następuje drogą naturalną; te ilości zaś krwi czy surowicy, które przeszczepiamy do ustroju, mającego być imunizowanym czy leczonym, mogą nie zawierać tyle substancyj antytoksycznych, by mogło wystąpić ich działanie. Odporność wrodzona jest więc własnością, której dany ustrój możemy sztucznie pozbawić; odporność tę możemy przeto uważać za stósunkowo słabą w porównaniu z odpornością nabytą: imunizując systematycznie zwierzę na pewną chorobę zakaźną, możemy doprowadzić dany ustrój do tego, że ostatecznie znosi bez najmniejszego odczynu kolosalne ilości jadu; stopień imunizacyi czyli siła odporności nabytej zależy od nas, gdyż u większej liczby zwierząt, jak to dotychczasowe doświadczenia wykazały, postępując odpowiednio, stopień czy siłę tę coraz bardziej powiększać możemy. To też doświadczenia zasadnicze dla t. zw. terapii surowiczej oraz późniejsze doświadczenia w tym względzie robiono ze zwierzętami o odporności nabytej sztucznie tym lub owym sposobem.

Pierwszych doświadczeń dokonali prawie równocześnie Behring z laseczníkami błonicy oraz Kitasato z laseczníkami tężca; badacze ci wykryli zupełnie niezależnie od siebie, że odporność nabyta polega na własnościach antytoksycznych osocza krwi; złączyli się więc w celu wspólnych poszukiwań i wykonawszy szereg dalszych doświadczeń z tężcem, ogłosili w końcu 1890 r. następujące wyniki: krew królików z nabytą odpornością na tężec posiada własność niszczenia jadu tężcowego; własność tę można wykazać w krwi wypuszczonej z ustroju oraz w surowicy otrzymanej z niej, nie zawierającej ciałek krwi. Własność ta jest tak trwałą, że nie zanika po wprowadzeniu krwi do ustroju innego zwierzęcia; można więc przez transfuzyę takiej krwi czy surowicy uzyskać wybitne lecznicze skutki. Własności niszczenia jadu tężcowego nie można wykazać we krwi zwierząt, które nie są odporne na ten jad; po wprowadzeniu jadu do ustroju zwierząt nieodpornych, można go wykazać nawet po śmierci zwierzęcia w jego krwi oraz innych płynach. Doświadczenia, na których autorzy już przytoczone wnioski opierali, przeprowadzono w następujący sposób: surowicę otrzymywano z królika zaimunizowanego jadowitą hodowlą do tego stopnia, że znosił bez odczynu wstrzyknięcie 10 ctm. sz. hodowli, której śmiertelna dawka wynosiła 0·5 ctm. sz; królik ten znosił również bez odczynu dwudziestokrotną dawkę śmiertelną jadu tężcowego. Sześciu myszom wstrzyknęli autorzy po 0·2 ctm. sz. surowicy odpornego królika do jamy brzusznej i po 24 godzinach zakazili je jadowitą hodowlą; wszystkie myszy pozostały przy życiu, wszystkie zaś do kontroli służące (nie imunizowane) padły po 48 godzinach na zakażenie tężcowe. Własności antytoksyczne surowicy stwierdzili autorzy następującą drogą: operowali przesączoną (nie zawierającą laseczników) hodowlą, której dawka śmiertelna dla myszy wynosiła 0·00005 ctm. sz., sprowadzając śmierć po 4—5 dniach; zmięszano 5 ctm. sz. surowicy odpornego królika z 1 ctm. jadu tego i po 24 godzinach zaszczepiono 4 myszom po 0·2 tej mieszaniny; wszystkie myszy pozostały przy życiu; zniosły więc dawkę przeszło 600 razy większą od dawki śmiertelnej. Wszystkie te myszy zachowały odporność na tężec przez czas dłuższy, gdyż znosiły bez odczynu wielokrotne szczepienia jadowitemi hodowlami. Po wstrzyknięciu surowicy odpornego królika do jamy brzusznej zakażonych myszy następowało wyleczenie nawet w tych przypadkach, w których objawy tężcowe na kilku kończynach już wystąpiły; zazwyczaj padają myszy w kilka godzin po wystąpieniu tych objawów; pod wpływem wstrzykiwań surowicy królika myszy powracały do zdrowia. Podobne doświadczenia robili później Behring i Wernicke z laseczníkiem błonicy; zarówno wyniki imunizacyjne jakoteż lecznicze były bardzo dobre; im później rozpoczynano kuracyę zakażonego zwierzęcia, tem więcej surowicy potrzeba było wprowadzić do jego ustroju.

Surowica zwierząt odpornych, do której dodano 0·5% kwasu karbolowego, przechowywana nawet bez osobnych ostrożności nie podlega gniciu i nie traci własności imunizacyjnych w przeciągu kilku miesięcy (Behring i Frank); dodanie wody przekroplonej do takiej surowicy nie wywiera wpływu na jej siłę imunizacyjną, ogrzanie zaś do 65° pozbawia surowicę własności imunizujących. Autorzy ci są zdania, że, jeźeli leczenie surowicą rozpoczęto bezpośrednio po zakażeniu, należy je uważać jeszcze za imunizacyę; do leczenia właściwego, t. j. rozpoczętego wówczas, gdy charakterystyczne objawy chorobowe już wystąpiły, potrzeba znacznie większych ilości surowicy, aniżeli do imunizacyi.

Prof. Ogata z Tokio przypisuje sobie i Jasuharze pierwszeństwo odkrycia przytoczonych powyżej własności imunizacyjnych oraz leczniczych surowicy krwi. Ogata robił jednak doświadczenia z krwią zwierząt z natury odpornych (białego szczura, psa, żaby) na zarazek wąglika i rezultaty doświadczeń tych zostały przez innych badaczy później obalone; nie były one zresztą w swoim rodzaju jedyne i co najwięcej, mogły naprowadzić Behringa i Kitasatę na myśl przeprowadzenia tych doświadczeń, na których opiera się cała dotychczasowa terapia surowicza.

Babes i Lepp w instytucie Pasteura wykonali cały szereg doświadczeń imunizacyjnych i leczniczych z jadem wścieklizny; okazało się, że krew zwierząt odpornych zarówno *in vitro* niszczyła ten jad, jako też wprowadzona do ustroju psów zdrowych chroniła ich od następowego zakażenia. Wyniki lecznicze nie były jednak świetne: w najlepszym razie uzyskiwano nieznaczne opóźnienie wybuchu wścieklizny. Skutki otrzymane przez Tizzoniego i Centanniego są znacznie lepsze; nie tylko krew i surowica krwi psów odpornych na wściekliznę, ale ciało otrzymane z płynów tych przez wydzielenie wyskokiem niszczyły jad *in vitro*, nadawały się dobrze do imunizowania innych psów oraz do leczenia ich po zakażeniu sztucznem.

G. i K. Klempererzy imunizowali i leczyli z dobrym skutkiem króliki na chorobę septyczną, wywołaną przez pneumokoki (króliki, jak wiadomo, bardzo łatwo temu zakażeniu podlegają) surowicą królików, u których wywołali znaczną odporność na działanie pneumokoków. Stósowali również z dobrym skutkiem w celach leczniczych u królików, zakażonych pneumokokami, surowicę krwi ludzkiej, otrzymaną przez puszczenie krwi podczas przesilenia się zapalenia płuc.

Podobne wyniki otrzymał F. Klemperer podczas badaniu posocznicy mysiej. Króliki nie podlegają zupełnie ogólnemu działaniu tych laseczników, zabijających białe my-

szy w bardzo krótkim czasie. Pomimo tej wrodzonej odporności królików surowica ich niema na myszy ani imunizującego ani leczniczego działania. Po zaszczepieniu królikom w ucho laseczników posocznicy mysiej występuje w miejscu zaszczepienia rychło przemijające zapalenie; powtórne zakażenie miejscowe zazwyczaj już się nie udaje; również wstrzyknięcie podskórne lub do żyły wiadomych laseczników, uchrania zwierzęta od następowo wywoływanego zakażenia miejscowego. Surowicą w ten sposób imunizowanych królików sprowadzał F. Klemperer zupełnie wyleczenie myszy nawet wówczas, gdy rozpoczynał kuracyą (po 0·5—1 ctm. sz. surowicy) w 24 godziny po zakażeniu, t. j. gdy myszy już siedziały nieruchomo z zaklejonemi oczyma. W jednym przypadku wyleczył zakażoną mysz, rozpocząwszy kuracyą w 48 godzin po zakażeniu. W doświadczeniach imunizacyjnych występowała odporność już w 24 godzinach po pierwszem wstrzyknięciu króliczej surowicy. Nabyta w ten sposób odporność myszy chroniła je zarazem i od zatrucia przesączonemi hodowlami posocznicy mysiej, które u innych zwierząt wywoływały zazwyczaj ciężkie objawy chorobowe (drgawki). G. Klemperer imunizował przeciwko cholerze azyatyckiej świnki morskie surowicą królików z nabytą odpornością. Króliki znacznie łatwiej podlegają temu zakażeniu, aniżeli świnki morskie; imunizował je czterokrotnem wstrzykiwaniem do żyły w 2-dniowych odstępach 3 ctm. sz. hodowli ogrzanej przez 2 godziny do 70°. W 3 dni po ostatniej injekcyi występowała u królików odporność na cholerę a surowica ich wstrzyknięta w ilości 2 ctm. sz. do jamy brzusznej świnek morskich, uchraniała te ostatnie od działania śmiertelnych dawek jadowitych hodowli. Imunizacya świnek tą drogą udawała się tylko w tych przypadkach, w których wstrzykiwania surowicy rozpoczęto przynajmniej na 3 godziny przed zakażeniem. Wstrzykiwania surowicy króliczej, rozpoczęte równocześnie z zakażeniem świnek lub też w jakiś czas po zakażeniu opóźniały tylko wybuch choroby, nie mogły jednak uchronić zwierząt od niej. (C. d. n.)

Patologia.

P. A. Baratynskij: O działaniu chloroformu na barwę i wymianę gazów w krwi krążącej.

Rozmaici badacze starali się poznać wpływ chloroformu na krew studyując działanie jego przeważnie na krwi z ustroju wypuszczonej. I tak Nussbaum twierdzi, że chloroform nie daje z składnikami krwi żadnych związków a tylko łączy się z nią mechanicznie. Binz mniema, że chloroform działa li tylko na krew wypuszczoną a do krążącej udaje się jako do biernego przenośnika; podobnego zdania są Nothnagel i Rossbach. Bonwecz [1]) zaś dowiódł, że krew zmięszana z chloroformem, w porównaniu z prawidłową, powolniej ulega działaniu środków odkwaszających. Schmiedeberg chciał ustanowić teoryę chemiczną działania chloroformu, opartą na łączeniu się jego z barwikiem krwi; później jednak mówi w swoim podręczniku, że w żywym ustroju nie możemy wykazać tych zmian.

Baratynskij zajął się tem pytaniem za pomocą doświadczeń na psach i żabach w ten sposób, że te ostatnie dawał pod klosz z gąbką napojoną chloroformem. Krew brał do badania albo z serca albo z łapki zwierzęcia. Psy dla doświadczenia przytwierdzano do deski i chloroformowano przez rurkę tracheotomijną; w pewnym stadyum narkozy brał autor krew z tętnicy szyjnej. Zmiany w zabarwieniu rozpoznawano w małych rurkach odczynnikowych a dla oznaczenia małej różnicy w barwie pomagał sobie szklannemi komorami, których ścianki oddalone były na 1—2 milimetrów. Baratynskij chcąc się dowiedzieć, czy zmiana zabarwienia idzie ręka w rękę z utrudnieniem wymiany gazów, używał kwasu węglowego i tlenu, naśladując w ten sposób wymianę gazów w ustroju. Gazy te przepuszczano przez badaną porcyę krwi z gazometru równym strumieniem i przez czas dokładnie oznaczany. Do przerzeczonego badania, jak również do wykazania połączenia chloroformu z krwią, używał autor spektroskopu. Do odkwaszenia zaś używał odczynnika Stoksa (składającego się z kwasu winowego, siarkanu żelazawego i amoniaku w nadmiarze), przyczem zwracał głównie uwagę na czas redukcyi, który obliczał od chwili nalania odczynnika do wystąpienia widma hemoglobiny.

Biorąc krew z tej samej żaby lub psa przed i po chloroformowaniu, spostrzegał zmianę w zabarwieniu; krew chloroformowana była ciemniejszą, od żylnej zaś różniła się więcej barwą ciemno-brunatną. Później przepuszczając kwas węglowy lub tlen spostrzegł, że krew zawierająca chloroform opierała się działaniu tych gazów dłużej niż prawidłowa, w której zmiany następowały rychlej.

Badając zaś widmem równocześnie krew prawidłową i chloroformowaną, poddawaną działaniu odczynnika Stoksa, widział Baratynskij, że odkwaszanie we krwi chloroformowanej odbywało się powolniej i widmo jej było więcej przesunięte w prawo, ku linii E.

Z tego autor wnosi, że w krążącej krwi zachodzą następujące objawy: 1) zmiana barwy, 2) utrudnienie wymiany gazów i 3) przesunięcie się linij widmowych w prawo. Z tego więc wypada, że chloroform w ustroju wchodzi w związek z hemoglobiną, trwalszy niż tlenowe jej połączenie (O Hb). (*Wracz, Nr. 45 i 46, 1892, s. 1133 i 1166*).

Dr. W. Sobierański (z Marburga).

Uffelmann (Rostok) Wpływ zimna na lasecznik cholery.

Autor, korzystając z tęgiego mrozu, panującego w styczniu r. b., wystawił na próbę odporność laseczników cholery na zimno. W tym celu zakażał przecinkowcem Kocha wodę wyjałowioną, bulion i ziemię i wystawiał je na otwartem powietrzu w ogrodzie, bądź w rurkach odczynnikowych, bądź w miseczkach, zasłoniętych deską przed bezpośredniem działaniem promieni słonecznych, na działanie mrozu. Codziennie badano żywotność zamrożonych prątków, przenosząc je na żelatynę; odwilżano jednak przy tej manipulacyi tylko nieznaczną cząstkę zlodowaciałej wody czy pożywki lub zmarzłej ziemi. Wyniki badań tych były następujące: laseczniki pozostawały przy życiu w lodzie przez 5 dni w temperaturze od — 4,9° do — 15,5°; w innym szeregu doświadczeń przetrzymały laseczniki cholery zimno — 24,8°. Zimno zabija bakterye te, ale dopiero po upływie pewnego czasu, zależnego zresztą od stopnia mrozu; w każdym razie w lodzie, zwłaszcza świeżym, mogą one żyć przynajmniej przez kilka dni. — *Berl. Klin. Woch. 1893. Nr. 7.* *K. Klecki.*

Higiena.

Cronberg: O desinfekcyi ścian.

W ostatnich czasach w celu dezinfekcyonowania ścian w mieszkaniach używano mechanicznego sposobu wycierania ich chlebem, bo zmywanie roztworem sublimatu okazało się po części w praktyce nie do przeprowadzenia a częściowo zdrowiu szkodliwem. W zakładzie higienicznym w Rostoku podjął C. doświadczenia, o ile nadają się do desinfekcyi różne materyały jak gąbka, ircha, guma a opis doświadczeń podaje w Archiv. f. Hygiene. Postępował on w sposób następujący: Różne rodzaje obić i ścian (pomalowanych farbami klejowemi i olejnemi) pomazywał zawiesinami w wodzie hodowli *Staphylococcus aureus* a po wyschnięciu ścierał te ściany starannie zmoczonymi nieco wyżej wymienionymi materyałami. Następnie uskrobawszy nieco powłoki ze ściany napuszczał nią płytkę żelatynową. Wynik tych badań był ten, że z pomiędzy wyż wymienionych materyałów gąbka jest najlepszym materyałem desinfekcyjnym. Mianowicie obicia stawały się przy jej użyciu jałowemi lub prawie jałowemi; nie tak korzystnym był wynik w obec ścian pomalowanych farbami olejnemi lub klejowemi. Ircha i guma okazały się niepewniejszemi. C. zaleca więc używanie obok chleba gąbki mającej przed chlebem tę zaletę, że się nie kruszy i że nic z niej na ścianach nie pozostaje. Desinfekcyjne jej działanie możnaby może jeszcze przez to zwiększyć, że do

[1]) Bonwetsch: Ueb. den Einfluss verschiedener Stoffe auf die Umsetzung des Sauerstoffs im Blute. Dorpat 1886.

nieznacznego jej zwilżania, którego potrzeba, używaćby można roztworu sublimatu. Po użyciu można gąbkę łatwo wyjałowić, wysuszyć i jest ona potem znów do użycia przydatną. — (*Monatsblatt f. oeff. Gesundheitspflege 1893 Nr. 2.*)

D. K. Gr.

Choroby skórne i weneryczne.

Bidder: **O leczeniu oparzeń tyolem.**

Zadanie lecznicze w oparzeniach różnego stopnia może tylko na tem polegać, ażeby unikać wszelkiego drażnienia a szczególnie zewnętrznego zakażenia uszkodzonych tkanek, by fizyologiczne oddziaływanie przytykających tkanek mogło się przyczyniać bez przeszkody do gojenia się rany.

Według doświadczeń autora spełnia to zadanie wybornie tyol, należący do mniej nasiarczonych węgleków wodu. Tyol znajduje się w handlu w dwojakiej postaci: najpierw jako tyol płynny i powtóre jako tyol suchy, proszek brunatny, który się w wodzie bardzo łatwo rozpuszcza. Lek ten działa odtleniająco, wysuszająco, ścieśnia naczynia, rogowacieje, ból koi, nigdy nie drażni a jednak powstrzymuje rozwój pewnych zakaźnych ustrojów, o ile się zdaje, najbardziej różnych odmian streptokoków. W oparzeniach pierwszego jak i drugiego stopnia, jeżeli bąble jeszcze są całe, nie potrzeba nic więcej, jak tylko miejsca zgorzelinowe i ich otoczenie zapędzelkować tyolem płynnym równo wodą roztworzonym i wszystko pokryć dosyć grubą warstwą zwykłej, delikatnej, nie odtłuszczonej waty. — Opaska służy do przytwierdzenia waty i t. d. Pod tą oprawą znika ból rychło i wśród miłego uczucia ustępuje wkrótce przekrwienie czynne.

Treść bąbli zgorzelinowych częścią bywa wessana, częścią zasycha i po tygodniu podnosi się ją razem z opatrzeniem jako masę szklistą, podobną do bursztynu, od skóry właściwej, która w tym czasie już się pokryła cienką warstwą przyskórka, przeto jest już zupełnie sucha. Jeżeli już robiono szkodliwe próby lecznicze i oparzeliny tudzież bąble zgorzelinowe zniszczono, to chodzi o to, ażeby oparzelinę, o ile możności, jak najlepiej odwietrzyć i potem w powyżej opisany sposób opatrzeć. — Również i w tych przypadkach, jeżeli oparzeliny są świeże, nie należy ścian bąbli obcinać, tylko miejsca oparzone wraz z ich otoczeniem opłókać słabym roztworem sublimatu, zapędzlować tyolem płynnym, pokryć watą i obwinąć opaską. Natomiast w dawniejszych zaniedbanych przypadkach, gdzie się tylko znajdują resztki bąbli lub gdzie w nich już ciecz ropiasta prześwieca, lepiej uczynimy, jeżeli powłokę pęcherza obetniemy i odsłonimy skórę właściwą.

Po opłókaniu wszystkiego, pędzelkuje się powierzchnią rany i jej otoczenie płynnym tyolem lub posypuje nieco proszkiem czystego kwasu salicylowego albo borowego i na to daje się tyol suchy pokrywając wszystko watą. Właściwość tyolu, ból uśmierzająca, okazuje się szczególnie pożyteczną w oparzeniach trzeciego stopnia; to też i w tych przypadkach, gdzie użycie tyolu suchego jest wskazane, należy po dokonaniu odwietrzenia w sposób powyżej podany założyć opatrzenie. (*Centralbl. f. Chir. 1892. 42.*)

Dr. Skobel.

E. Welander: **Badania w przedmiocie wchłaniania i wydalania rtęci podczas wcierania szaruchy.**

Na podstawie wielu doświadczeń, tyczących się wchłaniania rtęci przez ustrój ludzki, przychodzi Welander do wniosku, że w równych zresztą warunkach ilość wchłanianej rtęci jest o wiele stosunkowo większą w pomazywaniu skóry rtęcią (*Aufstreichung*), niż we wcieraniach systematycznych, w których wciera się dokładnie całą ilość. Wypływa ztąd wskazanie, aby podczas każdego wcierania pomazywać skórę maścią w ilości równającej się dawce użytej do wcierania.

Miarą wchłaniania rtęci jest ilość jej z ustroju różnemi drogami wydalana podczas jej używania. Autor, opierając się na metodzie Almensa, zmodyfikowanej przez Schillberga (zob.: Linden: Untersuchungen über die Resorption und Elimination des Quecksilbers. *Archiv. f. Dermat. und Syph. Ergänzungsheft II. pag. 183*), ocenia ilość tę z ilości rtęci w moczu, przedstawiającej się większą lub mniejszą ilością i wielkością kuleczek rtęciowych w badaniu drobnowidowem (metoda dotąd zawiła). Metoda ta nie daje ścisłego oznaczenia ilości wydzielonej rtęci, lecz pozwala na ocenienie jej przyrostu lub zmniejszenia się. Autor opierając się na tem przystąpił do szeregu doświadczeń, z których przychodzi do następujących wniosków.

I. Wcierania.

1. Skład maści obok tej samej ilości rtęci (tłuszcz wieprzowy, lanolina, mydło rtęciowe etc.) nie ma na wchłanianie rtęci wybitnego wpływu; nieznacznie ma podwyższać wchłanianie lanolina; również nie ma wpływu okoliczność, czy wcierki stósuje się gołą ręką, czy przez rękawiczki lub zapomocą przyrządu szklanego (Ziemssen).

2. Skład wody do kąpieli używanych w czasie wcierań nie wpływa również widocznie na wchłanianie rtęci (autor stósował w wielu przypadkach kąpiele ciepłe, parowe, błotne, morskie, słone, siarczane), również obojętnem jest, czy wcieranie następuje bezpośrednio po kąpieli, czy też dopiero w kilka godzin po niej.

3. Podczas wcierań ulega wessaniu rtęć dwojaką drogą: *a*) przez skórę drogą gruczołów łojowych i potnych, *b*) przez parowanie i to przez skórę (?) i błony śluzowe dróg oddechowych. Co do *a*) Jako dowód przytacza autor 9 przypadków, w których przez miesiąc stósował wcierki po 4—6 gramów rtęci przez pół godziny, potem bezpośrednio kąpiel, przyczem następowało dość znaczne wchłanianie rtęci tylko za pośrednictwem gruczołów skórnych.

Co do *b)* Za wchłanianiem rtęci przez pomazywanie przemawiają: α) zapalenie jamy ust swoiste a względnie dość znaczna ilość rtęci w moczu u osób zdrowych, mieszkających razem z chorymi, leczonymi wcieraniami; β) znaczna ilość wydzielonej rtęci po jednorazowem nasmarowaniu nie za małej ilości rtęci przeciw mędoweszkom; γ) obecność rtęci w moczu u ludzi robiących drugim wcierki, nawet za pomocą kuli szklannej lub ręką pokrytą rękawiczką.

II. Pomazywanie.

Że same pomazywania skóry rtęcią sprowadzają bardzo znaczną resorbcyę rtęci, dowodzi tego 130 przypadków blizko przez miesiąc przez autora obserwowanych, w których tenże powołuje się na 500 przeszło badań, wykazujących znaczną ilość rtęci w moczu. (Aby jednak odeprzeć zarzut, że w tych przypadkach nastąpiło wessanie rtęci przez skórę drogą tarcia się jej ciągłego o bieliznę lub posłanie, podjął autor kilka dalszych doświadczeń, usuwających tę ostatnią możliwość. Mianowicie rozsmarował 4 gramy szaruchy (1:2 lanoliny) na płótnie wywoskowanem i obwinął niem na noc część skóry, dając na wierzch opaskę lnianą, rano zdejmował płótno, kontrolując, czy się na skórę co rtęci nie dostało). Doświadczenia te potwierdziły w zupełności powyższe wyniki.

W dalszym ciągu wykazują doświadczenia autora, że na wchłanianie rtęci podczas pomazywań wpływa wybitnie jednostajna, dość znaczna ciepłota zewnętrzna.

Co do wielkości dawki maści przy pomazywaniu, to ta nie wpływa w sposób widoczny na wchłanianie. Chodzi głównie o to, aby powierzchnia skóry była dokładnie maścią pokryta. Autor stósował od 6—10 gramów bez widocznego wpływu na wchłanianie.

Wreszcie następują doświadczenia wykazujące, że w równych zresztą okolicznościach wchłanianie rtęci podczas samych tylko pomazywań jest o wiele znaczniejszem niż podczas samych wcierań (po wcierce zaraz kąpiel); że dalej pomazanie dodane do wcierania powiększa o wiele resorbcyę w porównaniu do samego wcierania i że na odwrót wcieranie z następowem pomazaniem nie zwiększa wybitnie resorbcyi w porównaniu z samem pomazaniem. (*Archiv f. Dermatologie und Syphilis. z. I, rok 1893*).

Dr. Tadeusz Mayzel.

Notatki terapeutyczne.

Fournier w Paryżu zaleca do przepisywania jodu dla osób z wybrednem podniebieniem formułkę:

31) Rp. *Kalii jodati* 25·00
Anisette de Bordeaux 150.00
Syr. simplicis 350·00

Łyżka stołowa tej mięszaniny zawiera gram jodku potasu.

J. Eisenschitz zadaje tran rybi w celu poprawienia smaku według przepisów następujących:

32) Rp. *Olei jecoris aselli* 100·00
Saccharini puri
Aetheris acetici
āā 0·20

lub

33) Rp. *Olei jecoris aselli* 100·00
Saccharini puri
Aetheris acetici
āā 0·20
Olei menthae piperitae guttas 2
(lub *olei cinnamomi guttam*)

Sacharyna powinna być bardzo czysta. (*Les nouveaux remèdes. 5. 1893*).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Zdanie sprawy Towarzystwa ginekologicznego w Krakowie za rok 1892.

Walne zgromadzenie Członków dnia 31. stycznia 1893 roku.

Przewodniczący Prof. Dr. M. Madurowicz. — Obecnych członków 12.

I. Odczytano protokół z ostatniego posiedzenia.

II. Członkowie Wydziału składali zdania sprawy roczne w następnjącym porządku:

1. Kol. Braun jako sekretarz naukowy zaznacza, że rok 1892 był bardzo korzystny w rozwoju Towarzystwa, bo nie tylko Towarzystwo zyskało większą liczbę członków tak czynnych jak i korespondentów, ale i zainteresowanie się członków sprawami naukowemi Towarzystwa było żywsze i większe, niż w dwóch latach poprzednich. Wystarczy wspomnieć, że w ubiegłym roku odbyło Towarzystwo 13 posiedzeń, z których było 12 ściśle naukowych a jedno administracyjne, gdy w roku 1891 było 8 posiedzeń w ciągu całego roku, z tego 7 naukowych a jedno administracyjne. Przejrzawszy nadto szereg ciekawych odczytów i toczących się nad nimi dyskusyj, można śmiało powiedzieć, że Towarzystwo coraz więcej się rozwija i będzie się rozwijało nadal ku pożytkowi nauki i członków Towarzystwa, jeżeli członkowie zechcą i nadal popierać gorliwie czynności Towarzystwa.

Odczyty mieli w ciągu roku:

1. Kol. Jordan: „Uwagi nad postępowaniem lekarza w przypadkach łożyska przodującego.“

2. Kol. Harajewicz: *a*) *Abortus protractus* leczony elektrycznością.

b) O leczeniu rozmiękczenia kości u położnic przez wytrzebienie.

3. Kol. Kośmiński: *a*) Przypadek uwięźnięcia macicy ciężarnej z następowemi zmianami w pęcherzu moczowym.

b) Przypadek uwięźnięcia łożyska i wydobycia go z następowem rozwinięciem się zapalenia wewnątrz macicznego gnilnego (*endometritis septica*).

c) Przypadek znacznego obrażenia części rodnych zewnętrznych u ciężarnej.

4. Kol. Mars: Przypadek wady sercowej powikłanej ciążą.

5. Kol. Rosner: *a*) Włókniaki i ciąża.

b) Przypadek cięcia cesarskiego z powodu guza miednicy.

Przedstawiali chore i okazy anatomiczne:

1. Kol. Browicz: *a*) preparat, w którym trąbka lewa zrosła z macicą a w środku prawej trąbki był ubytek;

b) preparat pęcherza moczowego zmieniony z powodu uwięźnięcia macicy ciężarnej,

c) preparat, w którym z powodu zapalenia ropnego wewnątrz w dnie macicy wytworzyła się fragmentacya mięśnia sercowego.

2. Kol. Cercha: *a*) chorą, u której z powodu rozmiękczenia kości dokonano z pomyślnym skutkiem wytrzebienia;

b) preparat macicy i pęcherza moczowego, w którym za życia oddzieliła się warstwa środkowa od zewnętrznej z powodu uwięźnięcia macicy ciężarnej;

3. Kol. Kośmiński: *a*) chorą, u której po znacznych skaleczeniach części rodnych zewnętrznych dokonano z pomyślnym skutkiem perineoplastyki.

4. Kol. Mars: preparat *endometritis tuberosopolyposa* u ciężarnej.

5. Kol. Obaliński: preparat torbielaka jajnikowego powikłanego gruźlicą otrzewnej i obustronnym otokiem ropnym trąbki macicznej (*pyosalpinx*).

6. Kol. Rosner: kobietę ciężarną z *fibroma molluscum* łechtaczki.

7. Kol. Rydygier: *a*) macicę dotkniętą rakiem części pochwowej i równocześnie włókniakiem dna macicy.

b) macicę wydobytą przez histeromiomektomią.

8. Kol. Wiszniewski: dziewczynkę ośmiomiesięczną, u której obok zrośnięcia warg mniejszych jest zarośnięcie pochwy.

Na jednem z posiedzeń naukowych roztrząsano niektóre kwestye sporne z zakresu położnictwa w celu uwzględnienia ich w podręczniku dla akuszerek, który ma wydać Prof. Dr. Jordan.

Między sprawami administracyjnemi poruszono kwestye składek na pomnik dla śp. Prof. Karola Brauna i Semmelweissa, nadto sprawę zjazdu międzynarodowego lekarskiego w Rzymie.

2. Kol. Mars, jako sekretarz administracyjny, wykazuje, że wydano rocznik Towarzystwa za rok 1891 i rozesłano wszystkim dziennikom lekarskim polskim i Członkom Towarzystwa. Lista Członków czynnych wynosiła 21 a członków korespondentów, którzy złożyli wkładkę, było 9.

3. Kol. Kohn, jako podskarbi, złożył sprawozdanie z majątku Towarzystwa.

4. Kol. Przewodniczący zawiadamia o przedwczesnym zgonie śp. Dra Kazimierza Godlewskiego, członka korespondenta Towarzystwa i wzywa obecnych, aby cieniom zmarłego kolegi oddano cześć przez powstanie.

5. Na rok bieżący wybrano przez aklamacyę:

1) na wniosek kol. Brauna prezesem Towarzystwa Prof. Dra M. Madurowicza;

2) na wniosek kol. Marsa wiceprezesem Prof. Dra Henr Jordana;

3) sekretarzem administracyjnym Prof. Dra A. Marsa;

4) sekretarzem naukowym Doc. Dra St. Brauna;

5) podskarbim Dra M. Kohna.

6. Kol. Mars i Cercha proponują Dra Nowaka na członka czynnego a Dra Misiewicza z Łodzi na członka korespondenta Towarzystwa.

7. Na wniosek kol. Marsa wyrażono kol. Nowakowi podziękowanie za prowadzenie dotychczas protokołu podczas posiedzeń Towarzystwa.

8. Kol. Braun wnosi, aby za przykładem innych Towarzystw ginekologicznych umieszczać w *Centralblatt für Gynaekologie* krótkie sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa. W dyskusyi nad tym wnioskiem zabiera głos kol. Kohn i wnosi, by przesłać także roczniki z poprzednich lat. Kol. Przewodniczący radzi posyłać sprawozdanie do Przegl. lek., zkąd może *Centralblatt* przedrukować. Kol. Mars jest za wnioskiem kol. Brauna, bo przez to mogą prace wyszłe z Towarzystwa przejść do literatur obcych. Kol. Cercha jest też za wnioskiem i radzi posyłać zdanie sprawy treściwe.

Wniosek kol. Brauna przyjęto z poprawką kol. Kohna, by raz na miesiąc posyłano zdanie sprawy.

9. Kol. Mars zawiadamia, że zawiązało się kółko literackie, mające na celu wzajemne zapoznawanie się z pracami nowszemi z dziedziny ginekologii zapomocą zdań sprawy robionych

przez członków z wyszłych prac naukowych. Na pierwszem posiedzeniu tego Kółka wnieśli kol. Przewodniczący i Jordan, by Kółko przyłączyć do Towarzystwa ginekologicznego, w którem odbywałyby się posiedzenia naukowe i literackie, na którychby odczytywano referaty, ale bez następującej dyskusyi. Kol. Przewodniczący jest zdania, że dyskusya pewna nad referatami kwalifikującemi się do Przegl. lek. odbywać się powinna. Kol. Zoll wnosi, by Kółko jako takie wcielić do Towarzystwa. Kol. Rosner zaznacza, że prawnie Kółka nie można jako takiego przyłączyć do Towarzystwa. Postanowiono, aby w miejsce odrębnego kółka Towarzystwo odbywało odtąd posiedzenia naukowe i literackie.

Na wniosek kol. Przewodniczącego wybrano Komisyę złożoną z koll. Marsa, Cerchy i Rosnera, którzy mają ułożyć program, jak i kiedy mają się odbywać podobne posiedzenia.

10. Na wniosek kol. Rosnera wypłacono służącemu z pracowni Prof. A. Marsa kwotę 3 złr. jako wynagrodzenie za usługi podczas posiedzeń Towarzystwa.

V. Wiadomości bieżące.

— N. Pan postanowieniem z dnia 7. lutego b. r. zezwolił na budowę nowego gmachu uniwersyteckiego w Krakowie, stanąć mającego na gruncie szpitala św. Łazarza od strony Grzegórzek a przeznaczonego dla anatomii patologicznej, patologii ogólnej, fizyologii, farmakologii i medycyny sądowej. Budowa rozpocząć się ma niebawem, przez co zaspokoi się jedna z najnaglejszych potrzeb Wydziału lekarskiego w Krakowie.

— We Lwowie i Poznaniu zastanawiają się nad tem, czyby siódmego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich zapowiedzianego na rok 1894 do Poznania nie odbyć wyjątkowo we Lwowie a to z powodu wystawy krajowej tamże właśnie odbywać się mającej.

— Na wakującą katedrę newropatologii w instytucie klinicznym W. Księżny Heleny Pawłowny w Petersburgu przedstawiło kolegium nauczycielskie Dra Józefa Moczutkowskiego z Odesy.

— W roku bieżącym miewają tak, jak w latach zeszłych, docenci prywatni wojenno-lekarskiej Akademii w Petersburgu odczyty publiczne, z których dochód przeznaczony jest na wsparcie ubogich chorych wychodzących z klinik tejże Akademii. — Pierwszy wykład miał Dr. Erlicki o niedorzecznych ideach u obłąkanych a drugi Dr. Lipski o walce z cholerą. Na obydwóch było bardzo wiele publiczności.

— Właściciel dóbr ziemskich, J. W. Tarnowski, ofiarował uniwersytetowi kijowskiemu 10000 rubli, od których procent dwuletni przeznacza się na nagrodę za najlepszą pracę naukową z zakresu patologii chorób zakaźnych.

— Między kandydatami proponowanymi na członków korespondentów krajowych Akademii lekarskiej w Paryżu znajduje się Dr. Jabłoński z Poitiers.

— Burmistrz miasta Bielska na Szląsku austryackim rozpisuje konkurs na posadę lekarza ordynującego (prymaryusza) i pomocniczego (sekundaryusza) w nowym tamecznym szpitalu miejskim. Kandydaci muszą być narodowości niemieckiej a nie wymaga się od nich znajomości żadnego języka słowiańskiego, mianowicie polskiego, lecz oświadcza się tylko, iż ta znajomość jest pożądana. Jeżeli przeto otrzymają te posady kandydaci nie umiejący po polsku, to porozumiewać się będą ze znaczną liczbą chorych chyba na migi lub przez tłómacza.

— W dniu 13. b. m. rozpoczęła w Dreźnie swe obrady międzynarodowa konferencya przeciwcholeryczna zwołana z inicyatywy rządu austro-węgierskiego.

— Tegoroczny, z rzędu 65. zjazd lekarzy i przyrodników niemieckich odbędzie się w Norymberdze od 11. do 15. września.

— Profesor patologii ogólnej i anatomii patologicznej w Dorpacie, Thoma, podał się do dymisyi.

— Znany bakteryolog, prof. Miecznikow, obecnie czynny w instytucie Pasteurowskim w Paryżu, otrzymał od rządu francuskiego za swe prace naukowe order legii honorowej.

— Na opróżnioną przez prof. O. Kahlera katedrę patologii i terapii szczegółowej w uniwersytecie wiedeńskim przedstawiło kolegium profesorskie trzech kandydatów w porządku następującym: 1) prof. Erba z Heidelbergu, 2) prof. Naunyna ze Strasburga i 3) prof. Jakscha z Pragi.

— Dr. Mayer w Bawaryi badał u 2000 uczniów wpływ pisma na sposób siedzenia i przekonał się, że na 100 piszących prostopadle 55 siedziało właściwie, na 100 zaś piszących ukośnie 95 siedziało w sposób szkodliwy. Ztąd wnosi, że w celu zapobiegania skrzywieniom stosu kręgowego należy wprowadzać do szkół pisanie prostopadłe.

— W dniach 12., 13. i 14. września r. b. odbędzie się w Chicago walne zgromadzenie amerykańskiego towarzystwa elektroterapeutycznego. Dla lekarzy obcych chcących wziąć udział w tem zgromadzeniu zachowano miejsca w hotelach po zgłoszeniu się zawczasu do sekretarza Dra Stautona w Chicago, 3537 Indiana Avenue.

— Jednego z lekarzy luksemburskich skazał sąd wyższy tamtejszy za zdradzenie tajemnicy lekarskiej w kilku przypadkach ginekologicznych na 14 dni więzienia, grzywnę w kwocie 200 franków i 8000 franków wynagrodzenia za szkodę.

— Firma Charles Truax, Greene et Co. 75/77 Wabash Avenue w Chicago urządza na czas wystawy tamże w b. r. odbyć się mającej biuro wywiadowcze wyłącznie do użytku lekarzy, którzy mogą z niego korzystać całkiem bezpłatnie.

— **Nekrologia**. Zmarli: w Warszawie Dr. Tadeusz Kośmiński w 25. roku życia, w Tarnowie Dr. Witold Kaczkowski w 32. roku życia.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 22-go marca b. r. o godzinie 6. po południu posiedzenie zwyczajne w sali Śniadeckich (*Collegium novum* I. piętro). Porządek dzienny: 1) kol prof. Obaliński przedstawi chorego po cholecystotomii; 2) kol. Tyszkiewicz będzie mówić o krwawicy i przedstawi przypadek z chorobą Adisona z oddziału kol. prof. Pareńskiego; 3) kol. Ponikło pokaże hodowle i preparaty prątka tężcowego (*tetanus*).

Korespondencya redakcyi.

Wny Dr. **W. z K.** Po zasięgnięciu zdania kolegów najlepiej poinformowanych odpowiadamy na zapytania Sz. kolegi jak następuje:

Co do 1) Do odrażania rąk po zbadaniu chorych, jeżeli nie chce się sublimatu, użyć najlepiej roztworu 3% kwasu karbolowego lub 2% lizolu.

Co do 2) Błękit metylenowy chemicznie czysty jest chlorkiem czworometylotioniny $C_{16} H_{18} N_3 SCl + 3H_2O$; wytwór zaś używany w handlu jest to sól podwójna wymienionego co właśnie chlorku z chlorkiem cynku. Pioktanin błękitny czyli fiolet metylowy (*pyoctaninum coeruleum*) znajdujący sią w handlu jest mięszaniną sześcio- pięcio- i czworometylopararozaniliny. Chemicznie czysty fiolet metylowy jest czystą sześciometylopararozaniliną; im więcej znajduje się jej w danym produkcie, tem jest on lepszy pod względem barwierskim.

Co do 3) Roztwór Bieta (*solutio Bietti*) jest płynem zawierającym arsen jako *ammonium arsenicosum* a mianowicie w 100 częściach zawiera jednę część kwasu arsenawego. W zastósowaniu terapeutycznem równa się *solutio arsenicalis Fowleri*.

Co do 4) Podręcznika chirurgii prof. Rydygiera dostanie w Krakowie u Autora i w księgarni p. S. Krzyżanowskiego, w Warszawie w księgarni pp. Gebethnera i Wolffa.

Co do 5) Bardzo dobrem i najnowszem dziełem w przedmiocie patologii i terapii szczegółowej w języku francuskim jest: Traité de médecine publié sous la rédaction de MM. Charcot, Bouchardat et Brissaud. Paris. G. Masson 1892. Dzieło zbiorowe. Tomów sześć. — Jeszcze nie wyszły wszystkie. Można nabyć całe dzieło albo tomy osobno. Cena subskrypcyjna wynosi 165 franków a tom po 28 franków mniej więcej.

Wny Dr. **I. R. we L.** Odpowiedzieliśmy listownie.

Wny Dr. **O. w W.** (w Bawaryi). Umieścimy wkrótce. Prosimy o dokładny adres.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

L. 291/93. **OGŁOSZENIE KONKURSU.**

Wydział powiatowy w Bohorodczanach rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza dla ustanowionego reskryptem wys. Wydziału krajowego z dnia 9. sierpnia 1892 l. 38180 okręgu sanitarnego z siedzibą w Bohorodczanach obejmującego 11 gmin z ludnością 22911.

Płaca roczna 500 złr. (1000 koron) zaś ryczałt na koszta podróży służbowych 318 złr. (636 koron) rocznie.

Kompetenci muszą w myśl §. 7 ustawy z dnia 2. lutego 1891, Nr. 17 dz. ust. kraj. prócz dostatecznej fizycznej zdatności udowodnić się mającej świadectwem c. k. lekarza powiatowego lub też świadectwem lekarskiem, potwierdzonem przez c. k. lekarza powiatowego, wykazać następujące warunki:

1) prawo obywatelstwa austryackiego, z przedłożeniem metryki urodzenia;
2) dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
3) nieskazitelny charakter;
4) znajomość języków krajowych;
5) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.

Pierwszeństwo mają ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim.

Posada na razie prowizorycznie zostanie nadaną na rok jeden.

Podania należycie udokumentowane wnosić należy do Wydziału powiatowego na ręce podpisanego prezesa najdalej do 15. kwietnia 1893.

Bohorodczany dnia 3. marca 1893.

31—3—2 Prezes: *Józef Szeliński.*

L. 101. KONKURS.

Na mocy rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 7. lutego 1893 L. 6564 rozpisuje się konkurs na posadę prymaryusza oddziału kiłowo-skórnego dla kobiet, przy krajowym szpitalu powszechnym we Lwowie, która to posada obsadzoną będzie prowizorycznie.

Do posady tej czasowej przywiązaną jest płaca o rocznych 1200 złr. w. a.

Ubiegający się o tę posadę winni wykazać:

a) wiek, stan i miejsce urodzenia;
b) uzyskany lub zatwierdzony stopień doktora wszech nauk lekarskich, albo doktora medycyny i chirurgii na jednej z wszechnic państwa austryackiego. Nadto wykazać należy specyalne studya i praktykę szpitalną w dziale chorób kiłowych i skórnych;
c) dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych.

Podania wnosić należy do 30. marca 1893 na ręce Dyrekcyi szpitala krajowego we Lwowie bezpośrednio lub za pośrednictwem swej władzy przełożonej, jeżeli kandydat pozostaje w służbie publicznej.

Z Dyrekcyi krajowego szpitala powszechnego.

We Lwowie, d. 15. lutego 1893 (28—4—4)

KONKURS.

Celem obsadzenia posady drugiego lekarza miejskiego przy Urzędzie miejskim król. woln. miasta Lubaczowa rozpisuje się niniejszem konkurs z terminem do 1 go kwietnia 1893. Pierwszeństwo mają pp. lekarze wszech nauk lekarskich, którzy wykażą się dwuletnią praktyką.

Płaca roczna 300 złr. w. a.

Do obowiązku lekarza miejskiego należą oprócz bezpłatnego leczenia ubogich także oględziny ciał zmarłych, tudzież oględziny bydła i mięsa.

W miejscu znajduje się c. k. Sąd powiatowy, c. k. Urząd podatkowy tudzież stacya kolejowa.

Lubaczów dnia 3. marca 1893 r.

32—2—2 *Szydłowski*, burmistrz.

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.